	"保持健康"評估表 兒童,年齡 0–3 歲		_	Patient N	lumber	Plan Name/Numbe	<u> </u>
			If pat			atient and Plan Name/I	
兒童	姓名 (名,姓)	出生日期	性別		今天的日期	For Clinical	Use
			□男	□女		Assistance needed: Reading:	□ No
您的	姓名	與兒童的關係 □ 父母				Interpreter: Yes	
		□ 親戚	□ 監護人□ 朋友		□ 其它	_	
題。	到與孩子的醫療護理人員的合作,您可 如果您不知道答案或不願意回答,您可 員討論任何問題。您的回答將作為孩子	7選擇"跳過" 並加上	(🗸) 符號			Annual Revie	
回名	答示例: 您的孩子是否上幼兒園?			₩	否 跳過	Intervention Code/Date/Ini	
	您家中是否有: (Does your home have:)	<u> </u>				Code/Date/IIII	uais
1.	正常的煙霧警報器? (A working smoke detect	tor?)		是	否 跳過		
2.	自來水的溫度很高足以燙傷您的孩子? (Water that comes from the faucet hot enough to but	urn your child?)		否	是跳過		
3.	在一樓以上的窗子和樓梯上安裝欄杆或(Window guards and stair gates above the first floor			是	否		
4.	將清潔用品,藥物和火柴放在上鎖的櫃(Cleaning supplies, medicines, and matches in a lo	• "		是	否		
5.	在您的電話旁有毒藥控制中心的電話號 (The phone number for the poison control center p)	是	否		
	<u>您是否</u> : (Do you:)						
6.	總是將未滿周歲的孩子將他的 / 她的面(Always put your child to sleep on his/her back, if		of age?)	是	否		
7.	曾經用奶瓶內裝果汁,牛奶或汽水哄孩 (Ever put your child to sleep with a bottle of juice,			否	是跳過		
8.	確保孩子每天刷牙? (Make sure your child	's teeth are brushed every	day?)	是	否		
9.	當孩子在浴缸中時,總是和孩子在一起 (Always stay with your child when he/she is in the			是	否		
10.	始終將孩子放在嬰兒車座中並用安全帶(Always put your child in a car seat and seat belt is			是	否		
11.	倒車前總是首先環繞汽車檢查孩子是否 (Always walk around your car to check for children			是	否		
		For Clinical U	e a				
Inter	evention Codes: C: Counseling EM: Edu		se R: Referral	F: F	ollow-up Needed	SPN: See Progre	ss Notes

			For Clinical Use
			Interventions Code/Date/Initials
	您的孩子是否: (Does your child:)		
12.	除了家庭醫生外還有接受其它醫療護理服務 (如針灸師,中醫,矯正師,或其它醫療者)? (Receive health care from anyone besides a medical doctor [such as an acupuncturist, herbalist, curandero, or other healer]?)	否是跳過	
13.	母乳喂養? (Breastfeed?)	否 是	
14.	每天至少兩次喝嬰兒配方奶,鮮奶或酸奶酪? (Drink formula, milk or eat yogurt at least 2 times a day?)	是否。	
15.	每天吃蔬菜和水果? (Eat fruits and vegetables every day?)	是否跳過	
16.	吃可能引起氣管窒息的食物,如堅果,爆米花, 熱狗,整粒葡萄或硬糖果? (Eat foods that may cause choking, such as nuts, popcorn, hotdogs, whole grapes, or hard candy?)	否是跳過	
17.	在有游泳池或熱浴池的住宅或公寓中逗留? (Spend time at a house or apartment complex with a swimming pool or hot tub?)	否是跳過	
18.	在藏有槍枝的住宅內逗留? (Spend time in a home where a gun is kept?)	否是跳過	
19.	在有人吸煙的住宅內逗留? (Spend time in a home with anyone who smokes?)	否是跳過	
20.	經常在戶外活動時不塗抹防晒霜或用其它防晒用品例如帽子或襯衫等? (Often spend time outdoors without sunscreen or other protection, such as a hat or shirt?)	否是跳過	
21.	您的孩子是否曾經目睹或遭受虐待或暴力? (Has your child ever witnessed or been a victim of abuse or violence?)	否是跳過	
22.	您是否有其它關於孩子健康的問題或關心的事項? (Do you have other questions or concerns about your child's health?)	否 是 跳過	
	(請説明) (Please identify)		
Int	For Clinical Use ervention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral	F: Follow-up Needed	SPN: See Progress Notes

本聲明是依照1977年資訊實施法(1798年加州民法)和聯邦隱私權法(5 USC 552a, 第 (E)(3)節)之要求,在收集個人資訊時刊登。 本表中的資訊繁應您的健康護理人員,健康保險計劃和健康服務部門的要求提供,目的是提供健康教育服務。病人可自願選擇是否提供本表中要求的資訊。不提供要求的資訊不會為病人帶來任何不利的後果。本表中收集的資訊將保存在病人的醫療檔案中,並與醫療檔案中其它資訊一樣受到醫療和法律的保護。包括報告規定和病人隱私權保護在內的州法規條例適用於本表中的所有資訊。 在該等法規條例的限制範圍內,本表收集的部份資訊可能轉送至州和當地政府及其監管機構,合約健康保險計劃和健康護理人員。

	"保持健康"評估表 兒童,年齡 4-8 歲		 If patier	Patient Nu		ite in Pa	Plan Name/Numbe	
兒童	姓名 (名,姓)	出生日期	性別		今天的	3期	For Clinical	Use
			□男□] 女			Assistance needed:	es 🗖 No
您的	姓名	與兒童的關係 □ 父母 □ 親戚	■ 監護人■ 朋友		□ 其它		Interpreter: TYe	es 🗖 No
題。	是與孩子的醫療護理人員的合作,您可 如果您不知道答案或不願意回答,您可 員討論任何問題。您的回答將作為孩子	【選擇"跳過"並加_	上(🗸) 符號				Annual Revi Date/Initial	
回答	示例: 您的孩子是否參加體育運動?			₹	否	跳過	Interventio Code/Date/Ini	
	您家中是否有: (Does Your Home Have	<u>:)</u>						
1.	正常的煙霧警報器? (A working smoke dete	ctor?)		是	否	跳過		
2.	2. 自來水的溫度很高足以燙傷您的孩子? (Water that comes from the faucet hot enough to burn your child?) The proof of the faucet hot enough to burn your child?) The proof of the faucet hot enough to burn your child?)				跳過			
3.	在一樓以上的窗子上安裝欄杆? (Windo	w guards above the first	t floor?)	是	否	跳過		
4.	將清潔用品,藥物和火柴放在上鎖的櫃(Cleaning supplies, medicines and matches in a loo			是	否	跳過		
5.	在您的電話旁有毒藥控制中心的電話號 (The phone number for the poison control center pa		??)	是	否	跳過		
	您的孩子是否: (Does Your Child:)							
6.	除了家庭醫生外還有接受其它醫療護理 矯正師,或其它醫療者)? (Receive health co a medical doctor [such as an acupuncturist, herba	are from anyone besides	S	否	是	跳過		
7.	每年至少看一次牙醫? (See the dentist at l	east once a year?)		是	否	跳過		
8.	每天至少喝兩次鮮奶或酸奶酪或乳酪? (Drink milk or eat yogurt or cheese at least 2 times	s each day?)		是	否	跳過		
9.	每天吃蔬菜和水果? (Eat fruits and vegetal	bles every day?)		是	否	跳過		
10.	僅吃有限數量的油炸食物或快餐? (Eat only a limited amount of fried or fast foods?)			是	否	跳過		
		For Clinical	Use					
Inter	rvention Codes: C: Counseling EM: Edu	ıcational Materials	R: Referral	F: Fo	llow-up N	eeded	SPN: See Progre	ess Notes

			For Clinical Use
			Interventions Code/Date/Initials
	您的孩子是否: (Does Your Child:)		
11.	每週 5 天活耀地遊戲? (Play actively 5 days a week?)	是否跳過	
12.	需要減少或增加體重? (Need to lose or gain weight?)	否 是 跳過	
13.	曾經在街道上或無人看管的情況下在前院玩耍? (Ever play in the street or unsupervised in the front yard?)	否是跳過	
14.	乘車時總是使用緩衝座椅並繫上安全帶? (Always use a booster seat and seat belt when riding in a car?)	是否跳過	
15.	騎自行車或踩滑板時總是佩戴頭盔? (Always wear a helmet when riding a bike or skateboard?)	是否跳過	
16.	在有游泳池或熱浴池的住宅或公寓中逗留? (Spend time at a house or apartment complex with a swimming pool or hot tub?)	否是跳過	
17.	在藏有槍支的住宅內逗留? (Spend time in a home where a gun is kept?)	否 是 跳過	
18.	在有人吸煙的住宅中逗留? (Spend time in a home with anyone who smokes?)	否是跳過	
19.	經常在戶外活動時不塗抹防晒霜或用其它防晒用品例如帽子或襯衫等? (Often spend time outdoors without sunscreen or other protection such as a hat or shirt?)	否 是 跳過	
	您的孩子是否:(Has Your Child:)		
20.	您的孩子是否曾經目睹或遭受虐待或暴力? (Ever witnessed or been a victim of abuse or violence?)	否是跳過	
21.	在家中或學校遇到任何問題? (Had any problems at home or school?)	否 是 跳過	
22.	您是否有其它關於孩子健康的問題或關心的事項? (Do you have other questions or concerns about your child's health?)	否是跳過	
	(請説明) (Please identify)		
Test	For Clinical Use servention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral	F: Follow-up Needed	SPN: See Progress Notes

本聲明是依照1977年資訊實施法(1798年加州民法)和聯邦隱私權法(5 USC 552a,第(E)(3)節)之要求,在收集個人資訊時刊登。 本表中的資訊繫應您的健康護理人員,健康保險計劃和健康服務部門的要求提供,目的是提供健康教育服務。病人可自願選擇是否提供本表中要求的資訊。不提供要求的資訊不會為病人帶來任何不利的後果。本表中收集的資訊將保存在病人的醫療檔案中,並與醫療檔案中其它資訊一樣受到醫療和法律的保護。包括報告規定和病人隱私權保護在內的州法規條例適用於本表中的所有資訊。在該等法規條例的限制範圍內,本表收集的部份資訊可能轉送至州和當地政府及其監管機構,合約健康保險計劃和健康護理人員。

	"保持健康" 評估表 少年,年齡 9–11 歲			Patient Nu		e in Pa	Plan Name/Number tient and Plan Name/N	— [[] umber
見童!	姓名 (名,姓)	出生日期 與兒童的關係 □ 父母	性別] 女	今天的日		For Clinical U	<i>Use</i> ☐ No
□親戚 □朋友 □其它 通過與孩子的醫療護理人員的合作,您可以使孩子的身體更加健康。請儘量回答下列問題。如果您不知道答案或不願意回答,您可選擇"跳過"並加上(√)符號。您可以與醫療護理人員討論任何問題。您的回答將作為孩子醫療檔案的一部份保存。							Annual Revie Date/Initials	
回記	答示例:您的孩子是否上學?				否	跳過	Intervention Code/Date/Init	
1.	您的孩子是否: (Does Your Child:) 除了家庭醫生外還有接受其它醫療護理矯正師,或其它醫療者)? (Receive health codoctor [such as an acupuncturist, herbalist, curand	are from anyone beside	es a medical	否	是	跳過		
2.	每年至少看一次牙醫? (See the dentist at l	east once a year?)		是	否	跳過		
3.	每天至少喝三次奶,或酸奶酪或乳酪? (Drink milk or eat yogurt or cheese at least 3 times	s each day?)		是	否	跳過		
4.	每天吃蔬菜和水果? (Eat fruits and vegetab	les every day?)		是	否	跳過		
5.	僅吃有限數量的油炸食物或快餐? (Eat only a limited amount of fried or fast foods?)			是	否	跳過		
6.	每週 5 天活耀地遊戲? (Play actively 5 day	s a week?)		是	否	跳過		
7.	需要減少或增加體重? (Need to lose or gain	weight?)		否	是	跳過		
8.	經常感到悲哀或壓抑? (Often feel sad or d	lepressed?)		否	是	跳過		
9.	騎自行車或踩滑板時總是佩戴頭盔? (Always wear a helmet when riding a bike or skate	board?)		是	否	跳過		
10.	乘車時總是繫上安全帶? (Always wear a sa	eatbelt when riding in	a car?)	是	否	跳過		
11.	在藏有槍支的住宅內逗留? (Spend time i	n a home where a gun	is kept?)	否	是	跳過		
		For Clinical	! Use					
Intervention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral F: Follow-up Needed SPN: Se					SPN: See Progres	s Notes		

		For Clinical Use
		Interventions Code/Date/Initials
	您的孩子是否: (Does Your Child:)	
12.	與攜帶槍枝,刀,棍棒或其它武器的朋友在一起? (Spend time with any friends who carry a gun, knife, club, or other weapon?)	
13.	在有人吸煙的住宅內逗留? (Spend time in a home with anyone who smokes?)	
14.	經常在戶外活動時不塗抹防晒霜或用其它防晒用品 例如帽子或襯衫等? (Often spend time outdoors without sunscreen or other protection such as a hat or shirt?)	
	您的孩子有否: (Has Your Child:)	
15.	曾經吸煙或咀嚼煙草? (Ever smoked cigarettes or chewed tobacco?)	
16.	曾經飲酒,例如啤酒,葡萄酒,酒類冷飲或烈酒? (Ever had alcohol such as beer, wine, wine coolers, or liquor?)	
17.	曾經吸大麻,嗅膠水或服用街頭販賣的毒品? (Ever smoked marijuana, sniffed glue, or used street drugs?)	
18.	有吸毒或酗酒問題的朋友或家庭成員? (Had friends or family members who had a problem with drugs or alcohol?) [图] 图 [图] 图 [图] 图 [图] 图 图 图 图 图	
19.	開始約會或同男友 / 女友"交往" ? (Started dating or "going with" boyfriends/girlfriends?)	
20.	開始發生性行為? (Become sexually active?)	
21.	曾經遭受性騷擾或性虐待? (Ever been molested or sexually abused?) 图 是 题過	
22.	曾經目睹或遭受身體上的虐待或暴力? (Ever witnessed or been a victim of physical abuse or violence?)	
23.	在家中或學校有任何問題? (Had problems at home or school?)	
24.	您是否有其它關於孩子健康的問題或關心的事項? (Do you have other questions or concerns about your child's health?) (請説明) (Please identify)	
Int	For Clinical Use servention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral F: Follow-up Needed	SPN: See Progress Notes

本聲明是依照1977年資訊實施法(1798年加州民法)和聯邦隱私權法(5 USC 552a,第 (E)(3)節)之要求,在收集個人資訊時刊登。 本表中的資訊繫應您的健康護理人員,健康保險計劃和健康服務部門的要求提供,目的是提供健康教育服務。病人可自願選擇是否提供本表中要求的資訊。不提供要求的資訊不會為病人帶來任何不利的後果。本表中收集的資訊將保存在病人的醫療檔案中,並與醫療檔案中其它資訊一樣受到醫療和法律的保護。包括報告規定和病人隱私權保護在內的州法規條例適用於本表中的所有資訊。在該等法規條例的限制範圍內,本表收集的部份資訊可能轉送至州和當地政府及其監管機構,合約健康保險計劃和健康護理人員。

	"保持健康"評估表 青少年,年齡 12-1		_	Patient Nu	mber		Plan Name/Number
			If patien	t stamp ne	ot used, wr	ite in Pa	tient and Plan Name/Number
患者	姓名(名,姓)	出生日期	性別		今天的日	日期	For Clinical Use
			□男□	女			Assistance needed: Reading: Yes No
真表	人姓名(若非病人本人)	關係 父母 親戚	□ 監護人□ 朋友		□ 其它		Interpreter: Yes No
題。	過與孩子的醫療護理人員的合作,您 如果您不知道答案或不願意回答,您 人員討論任何問題。您的回答將作為孫	您可選擇"跳過" 並	加上(🗸) 符號。				Annual Review Date/Initials
回	答示例: 您是否參加體育運動?			√	否	跳過	Interventions Code/Date/Initials
	<u> 您是否</u> : <u>(Do You:)</u>			<u> </u>			Code/Date/Ilitials
1.				是	否	跳過	
2.	上學? (Go to school?)			是	否	跳過	
3.	除了家庭醫生外還有接受其它醫療診 矯正師,或其它醫療者)? (Receive heal doctor [such as an acupucturist, herbalist, cura	th care from anyone be	sides a medical	否	是	跳過	
4.	每年至少看一次牙醫? (See the dentist	at least once a year?)		是	否	跳過	
5.	每天至少喝三次奶,或酸奶酪或乳酪(Drink milk or eat yogurt or cheese at least 3 to			是	否	跳過	
6.	每天吃蔬菜和水果? (Eat fruits and veg	etables every day?)		是	否	跳過	
7.	僅吃有限數量的油炸食物或快餐? (Try to limit the amount of fried or fast foods the	nat you eat?)		是	否	跳過	
8.	每週 5 天鍛練身體或玩一些活耀的刻(Exercise or play an active sport 5 days a week			是	否	跳過	
9.	考慮需要減少或增加體重? (Think you	need to lose or gain w	eight?)	否	是	跳過	
10.	經常感到悲哀或壓抑? (Often feel sad, a	lown, or hopeless?)		否	是	跳過	
11.	乘車時總是扣上安全帶? (Always wear	a seat belt when riding	; in a car?)	是	否	跳過	
12.	騎自行車或踩滑板時總是佩戴頭盔? (Always wear a helmet when riding a bike or si			是	否	跳過	
13.	在藏有槍支的住宅內逗留? (Spend tim	e in a home where a gu	n is kept?)	否	是	跳過	
14.	在有人吸煙的住宅內逗留? (Spend tim	e in a home with anyon	e who smokes?)	否	是	跳過	
15.	經常在戶外活動時不塗抹防晒霜或戶例如帽子或襯衫等? (Often spend time	月其它防晒用品 outdoors without sunsci	reen or other	否	是	跳過	

For Clinical Use

R: Referral

F: Follow-up Needed

EM: Educational Materials

SPN: See Progress Notes

C: Counseling

Intervention Codes:

	逐您的特別書面許可,有關您的性和家庭規劃問題的回答不會透露:	For Clinical Use	
	包括您的父母。(Your answers to questions about sex and family planning cannot b anyone, including your parents, without your special written permission.)	Interventions Code/Date/Initials	
	您是否曾經:(Do You Ever:)		
16.	曾經吸煙或咀嚼煙草? (Smoke cigarettes or cigars or chew tobacco?)	否是跳過	
17.	曾經飲酒,例如啤酒,葡萄酒,酒纇冷飲或烈酒? (Drink alcohol such as beer, wine, wine coolers, or liquor?)	否 是 跳過	
18.	酒後開車或搭乘飲過酒的人開的車? (Drive a car after drinking or ride in a car driven by someone who has been drinking?)	否 是 跳過	
19.	吸毒,例如大麻,可卡因,未提純的可卡因, 幻藥或迷幻藥? (Use drugs such as marijuana, cocaine, crack, crank, or ecstasy?)	否 是 	
20.	您是否曾經性交過? (Have you ever had sex?)	否 是 跳過	
	如果"是",請繼續回答下列問題。 如果回答"否",請跳至問題 26。 (If "Yes," continue to next question. If "Na" go to question 26.)		
21.	您認為您的伴侶有可能懷孕嗎? (Do you think you or your partner could be pregnant?)	否 是 跳過	
22.	在最近的一年中,您曾經不採用避孕措施性交嗎? (Have you had sex without using birth control in the last year?)	否 是 跳過	
23.	您是否認為您或您的性伴侶可能患有性病? (Do you think you or your partner could have a sexually transmitted disease?)	否是跳過	
24.	在過去一年中,您或您的性伴侶(們)是否與任何其它人性交? (Have you or your partner(s) had sex with any other people in the past year?)	否 是 	
25.	在最近一次性交時,您或您的伴侶是否使用保險套? (Did you or your partner use a condom the last time you had sex?)	是否。	
	您是否? (Have you:)		
26.	曾經被強迫或被壓迫性交? (Ever been forced or pressured to have sex?)	否是跳過	
27.	是否曾經被打,被摑耳光,被踢或受到身體傷害? (Ever been hit, slapped, kicked, or physically hurt by someone?)	否是跳過	
28.	曾經攜帶槍枝,刀,棍棒或其它武器? (Ever carried a gun, knife, club, or other weapon?)	否是跳過	
29.	您是否有其它關於健康的問題或關心的事項? (Do you have other questions or concerns about your health?)	否是跳過	
	(請説明) (Please identify)		
_	For Clinical Use		~~~

本聲明是依照1977年資訊實施法 (1798年加州民法)和聯邦隱私權法 (5 USC 552a,第 (E)(3)節)之要求,在收集個人資訊時刊登。本表中的資訊繫應您的健康護理人員,健康保險計劃和健康服務部門的要求提供,目的是提供健康教育服務。病人可自願選擇是否提供本表中要求的資訊。不提供要求的資訊不會為病人帶來任何不利的後果。本表中收集的資訊將保存在病人的醫療檔案中,並與醫療檔案中其它資訊一樣受到醫療和法律的保護。包括報告規定和病人隱私權保護在內的州法規條例適用於本表中的所有資訊。在該等法規條例的限制範圍內,本表收集的部份資訊可能轉送至州和當地政府及其監管機構,合約健康保險計劃和健康護理人員。

	"保持健康"評估表 成年人, 18 歲及以上					
	以十八, 10 			Patient Num		Plan Name/Number tient and Plan Name/Number
	姓名(名,姓)	出生日期	性別	女	今天的日期	For Clinical Use Assistance needed: Reading:
題 <i>。</i> 理人	日與孩子的醫療護理人員的合作,您可以如果您不知道答案或不願意回答,您可 」與訂論任何問題。您的回答將作為孩子 「示例:您是否參加體育運動?	「選擇"跳過"並。	加上(🗹) 符號。	您可以	人與醫療護	Annual Review Date/Initials Interventions
				₩	香	Code/Date/Initials
1.	您是否 : (Do You:) 除了家庭醫生外還有接受其它醫療護理	明務 (加針条師	i,由鑿,			
1.	矯正師,或其它醫療者)? (Receive health codoctor [such as an acupuncturist, herbalist, curana	rare from anyone be	sides a medical	否	是 跳遇	
2.	每年至少看一次牙醫? (See the dentist at le	east once a year?)		是	否 跳過	
3.	每天至少喝三次奶,或酸奶酪或乳酪? (Drink milk or eat yogurt or cheese at least 3 times	each day?)		是	否 跳過	
4.	每天吃蔬菜和水果? (Eat fruits and vegetables every day?)			是	否 跳過	
5.	僅吃有限數量的油炸食物或快餐? (Try to limit the amount of fried or fast foods that y	ou eat?)		是	否	
6.	每週 5 天鍛練或從事適量的體育活動, (Exercise or do moderate physical activity such as		園林勞動? ng 5 days a week?)	是	否 跳過	
7.	考慮需要減少或增加體重? (Think you nee	ed to lose or gain w	eight?)	否	是	
8.	經常感到悲哀或壓抑? (Often feel sad, dow	n, or hopeless?)		否	是	
9.	有朋友或家庭成員在您家中吸煙? (Have friends or family members that smoke in you	r home?)		否	是跳過	
10.	經常在戶外活動時不塗抹防晒霜或用其例如帽子或襯衫等? (Often spend time outal protection such as a hat or shirt?)		een or other	否	是跳過	
		For Clinic	eal Use			
Inter	rvention Codes: C: Counseling EM: Edu	cational Materials	R: Referral	F: Foll	ow-up Needed	SPN: See Progress Notes

未經	您的特別書面許可,有關您的飲酒和使用毒品問題的回答不得向们	For Clinical Use	
露。	(Your answers to questions about alcohol and drug use cannot be released to others without written permission.)	out your	Interventions Code/Date/Initials
	<u>您是否</u> : <u>(Do You:)</u>		
11.	吸煙或抽雪茄或任何其他類型的煙草? (Smoke cigarettes or cigars or use any other kinds of tobacco?)	否是跳跳	
12.	使用任何毒品或藥物幫助入睡,放鬆,心平氣和, 改善情緒或減少體重? (Use any drugs or medicines to go to sleep, relax, calm down, feel better, or lose weight?)	否是跳過	
13.	經常一天中喝 2 罐以上含酒精飲料? (Often have more than 2 drinks containing alcohol in one day?)	否 是 跳過	
14.	認為您或您的伴侶有可能懷孕? (Think you or your partner could be pregnant?)	否 是 跳過	
15.	認為您或您的伴侶可能患有性病? (Think you or your partner could have a sexually transmitted disease?)	否 是 跳過	
	您: (Have You:)		
16.	或您的伴侶(們)在過去一年中是否曾經不採用 避孕措施性交? (Or your partner(s) had sex without using birth control in the last year?)	否是跳過	
17.	或您的伴侶(們)在過去一年中是否曾經同其它人性交? (Or your partner(s) had sex with other people in the past year?)	否是跳過	
18.	或您的伴侶(們)在過去一年中是否曾經性交時沒用 保險套? (Or your partner(s) had sex without a condom in the past year?)	否是跳過	
19.	是否曾經被強迫或強制要求性交? (Ever been forced or pressured to have sex?)	否是跳過	
20.	是否曾經被打,被摑耳光,被踢或受到身體傷害? (Ever been hit, slapped, kicked, or physically hurt by someone?)	否 是 跳過	
21.	您是否有其它關於健康的問題或關心的事項? (Do you have other questions or concerns about your health?) (請説明) (Please identify)□	否是跳過	
Int	For Clinical Use ervention Codes: C: Counseling EM: Educational Materials R: Referral	F: Follow-up Needed	SPN: See Progress Notes

隱 私 權聲 明

本聲明是依照1977年資訊實施法 (1798年加州民法) 和聯邦隱私權法 (5 USC 552a, 第 (E)(3) 節) 之要求,在收集個人資訊時刊登。 本表中的資訊繫應您的健康護理人員,健康保險計劃和健康服務部門的要求提供,目的是提供健康教育服務。病人可自願選擇是否提供本表中要求的資訊。不提供要求的資訊不會為病人帶來任何不利的後果。本表中收集的資訊將保存在病人的醫療檔案中,並與醫療檔案中其它資訊一樣受到醫療和法律的保護。包括報告規定和病人隱私權保護在內的州法規條例適用於本表中的所有資訊。在該等法規條例的限制範圍內,本表收集的部份資訊可能轉送至州和當地政府及其監管機構,合約健康保險計劃和健康護理人員。